Zeitschrift: SuchtMagazin
Herausgeber: Infodrog
Band: 27 (2001)
Heft: 3

Artikel: "Ja, Sport und Bewegung tun mir gut, nur - wer hilft mir dabei?"
Autor: Bischoff, Marcel
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-799983

Nutzungsbedingungen
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 17.11.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

«Ja, Sport und Bewegung tun mir gut, nur – wer hilft mir dabei?»

Die PatientInnen sind zu einer grossen Mehrheit überzeugt, dass ihnen die Verbesserung ihrer körperlichen Verfassung gut tun würde; sie sind aber unsicher, wie sie diese Verbesserung erreichen können. Eine gut angeleitete, individuell dosierte und motivierende Sport- und Bewegungstherapie kann daher zum Gelingen einer Alkoholismustherapie einen wichtigen Beitrag leisten.

MARCEL BISCHOFF *

Sport- und Bewegungstherapie ist ein wichtiger Bereich in der stationären Alkoholismusbehandlung an der Forel Klinik. Die PatientInnen bewegen sich 3- bis 4mal wöchentlich während ca. 1,5 Stunden unter Anleitung durch Sport- und BewegungstherapeutInnen. Diese tragen ihre subjektiven Eindrükke für den interdisziplinären Austausch ins Behandlungsteam. Objektive Daten werden mit einem ca. alle 8 Wochen zyklisch wiederholten sportmotorischen Test, dem FOREL-FIT[1], erhoben. Zusätzlich werden subjektive Daten der PatientInnen mit je einem Eintritts- und Austrittsfragebogen zur Sport- und Bewegungstherapie erhoben. Eine Zusammenfassung dieser umfangreicheren Auswertung[2] soll im folgenden einen Einblick in die Wahrnehmung der PatientInnen geben.

Schon bei Therapiebeginn gesund...

Die Untersuchung umfasste insgesamt 739 PatientInnen der Forel Klinik, die im Untersuchungszeitraum von 1995 bis 1997 in die Klinik eingetreten waren. Ca. 80 Prozent waren Männer, 20 Prozent Frauen. Das Durchschnittsalter aller betrug 45 Jahre, wobei 80 Prozent zwischen 34 und 56 Jahre alt waren. Der Median der Aufenthaltsdauer aller PatientInnen lag bei knapp 12 Wochen.

Von 81,5 Prozent aller PatientInnen lag ein ausgefüllter Eintrittsfragebogen zur allgemeinen, körperlichen und psychosomatischen Gesundheit zur Verfügung. Schon bei Klinikeintritt fühlten sich fast zwei Drittel aller PatientInnen allgemein gesund/sehr gesund und nur etwas mehr als ein Drittel als nicht besonders gesund/krank/sehr krank (Abb.1). Dies erstaunt, müssten sich die PatientInnen in diesem Fall doch auch fragen, weshalb sie sich für einen Therapieaufenthalt entschieden haben. Gleichzeitig unterstreichen die Ergebnisse die Wichtigkeit der Motivationsphase in der Alkoholismustherapie.

Die Frage nach der körperlichen Gesundheit beantwortete ebenfalls die Mehrheit der PatientInnen (58.5%) positiv (körperlich zufrieden/gut/sehr gut).

... mit Rückenschmerzen, rascher Erschöpfbarkeit, Schlafstörungen...

Diese Einschätzung kontrastiert mit den Ergebnissen des psychosomatischen Beschwerdekatalogs[3], dem so genannten Giessener Beschwerdebogen (vgl. Tab.1):

Es zeigt sich hier nämlich beispielsweise, dass sich die PatientInnen zwar mehrheitlich (62.4%) von Kreuz- oder Rückenschmerzen belästigt fühlten, dass anderseits aber nur die Minder-

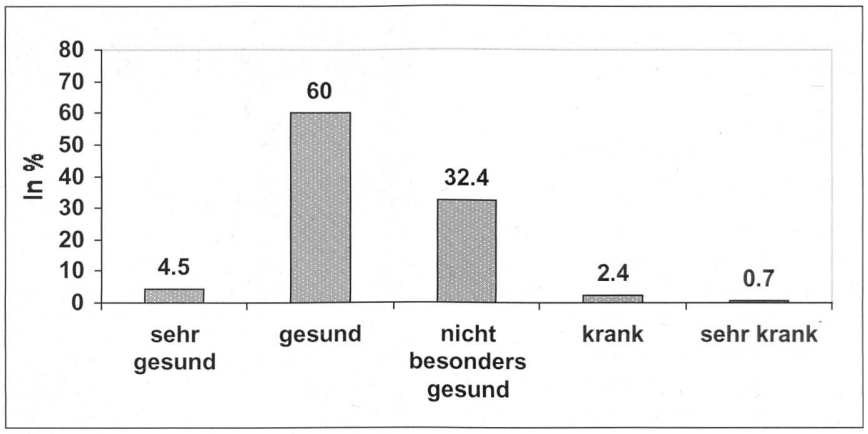


Abb. 1: Allgemeine Gesundheit. (Wie gesund fühlen Sie sich zur Zeit?) Ich fühle mich... (Angaben in %, N=595)

* Dr. Marcel Bischoff, Sportwissenschaftler, arbeitete als Sport- und Bewegungstherapeut während 7 Jahren an der Forel Klinik. In dieser Zeit war er für die wissenschaftliche Evaluation des Bereiches Sport und Bewegung verantwortlich. Roosstrasse 54a, 8105 Regensdorf, 01-841 11 87, marcel.bischoff@bluewin.ch

TAB. 1: GIESSENER BESCHWERDEBOGEN. MITTELWERTE AUF DER STÄRKESKALA 1-5

Ich fühle mich durch folgende Beschwerden belästigt:	
1. Kreuz- oder Rückenschmerzen	2.26
2. Rasche Erschöpfbarkeit	2.19
3. Schlafstörungen	2.14
4. Starkes Schwitzen	2.09
5. Gelenk- oder Gliederschmerzen	2.02

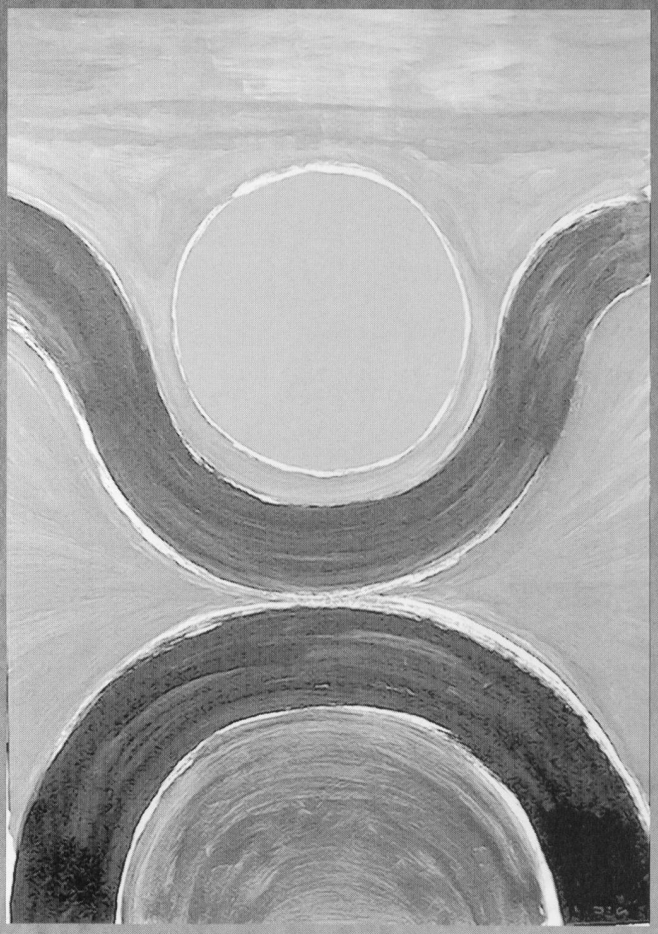
(1=nicht, 2=kaum, 3=einigermassen, 4=erheblich, 5=stark). N=587.
Es sind die ersten 5 Beschwerden aus der Liste von total 63 Items aufgeführt.

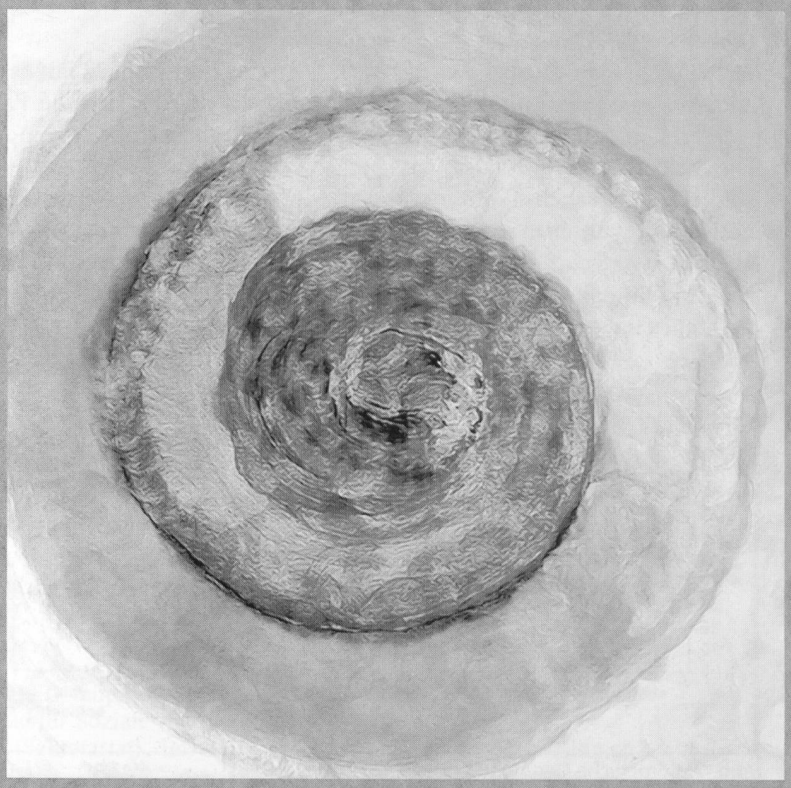
heit (41.4%) auf die Frage nach der körperlichen Gesundheit mit «könnte besser sein/schlecht/sehr schlecht» antworteten. Kurz: ein Grossteil «leidet zufrieden vor sich hin». Diese Ergebnisse unterstreichen die Wichtigkeit der Kongruenzentwicklung zwischen körperlicher Wahrnehmung und deren Beurteilung in der Alkoholismustherapie.

Übrigens haben zehn der 63 Beschwerdebilder des Giessener Bogens direkt oder indirekt mit Bewegungsmangel oder Bewegungsfehlverhalten zu tun. Alle rangieren zudem relativ weit vorne im Gesamtkatalog (1., 2., 5., 6., 7., 11., 12., 14., 22., 38.). Das sind Hinweise dafür, dass eine gesundheitsorientierte Sporttherapie einen wertvollen Beitrag zur positiven Beeinflussung psychosomatischer Beschwerden leisten könnte.

Veränderungen ja, aber...

Viele gaben bei Klinikeintritt an, an ihrem körperlichen Zustand etwas ändern zu wollen (86%), wobei der überaus grösste Teil mit der Formulie rung «Fitness» bzw. «Kondition» antwortete. Damit verbinden sie wohl den Wunsch, an der Basis der körperlichen Gesundheit etwas ändern zu wollen, andrerseits drücken sie damit wohl auch aus, nur vage Vorstellungen dar-





über zu haben, *was* konkret geändert werden soll.
Fast alle PatientInnen glaubten auch, dass sie ihre Gesundheit durch sportliche Aktivität beeinflussen könnten (96%). Allerdings wollte nur der kleinere Teil konkrete leistungsorientierte Ziele erreichen (48%) und ausserhalb des begleiteten Sportprogramms Sport treiben (44%). Damit drücken sie wohl ihre Unsicherheit darüber aus, *wie* Veränderungen *eigenverantwortlich* erzielt werden könnten.
Die PatientInnen ahnen also, dass persönliche körperliche Veränderungen nötig sind, wünschen sich diese auch, glauben, dass Sport in dieser Beziehung helfen könnte, haben aber kaum Vorstellungen davon, was sie wie und selbständig dafür tun könnten. Diese Ergebnisse unterstreichen die Wichtigkeit einer gut angeleiteten, individuell dosierten und motivierenden Sport- und Bewegungstherapie in der Alkoholismustherapie.

Mit Unterstützung kein Problem...

Zu den Erfahrungen mit der Sporttherapie äusserten sich die PatientInnen bei Klinikaustritt folgendermassen: Obwohl das Sport- und Bewegungs programm an der Forel Klinik recht intensiv war, meinten 68,6 Prozent der PatientInnen, dass es «gerade richtig» war; für 28 Prozent war es sogar eher zuwenig. Damit schätzten fast alle (96.6%) das Ausmass an Sport und Bewegung positiv ein. Offenbar spürten sie schon nach kurzer Zeit und «am eigenen Leib» wertvolle Veränderungen. Daneben dürfte aber wohl auch eine gewisse Identifikation mit der Therapie und ein implizites Dankeschön mitgeklungen haben.
Bei Klinikaustritt waren deutlich mehr PatientInnen zufrieden mit ihrem allgemeinen Wohlbefinden (90,6% gegenüber 64,5% bei Eintritt) und mit ihrer körperlichen Gesundheit (89,7% gegenüber 58,5%) (Abb.2). Ebenso viele beurteilten ihren körperlichen Zustand als besser als bei Eintritt (90.4%). Logisch, dass fast alle angaben (99%) vom Sport- und Bewegungsangebot profitiert zu haben.
Auf sportmotorischer Ebene gaben die PatientInnen Verbesserungen in folgenden Bereichen an: 78,4 Prozent in der Ausdauer, 74,1 Prozent in der Beweglichkeit, 70 Prozent in der Koordination und 53 Prozent in der Kraft. Diese Auswirkungen koinzidieren gut mit den hauptsächlich angebotenen Inhalten: Gymnastik, Fitness, Schwimmen, Bewegungstherapie, Radfahren u.a. Diese Ergebnisse unterstreichen die sehr hohe Akzeptanz der Sport- und Bewegungstherapie an der Forel Klinik.

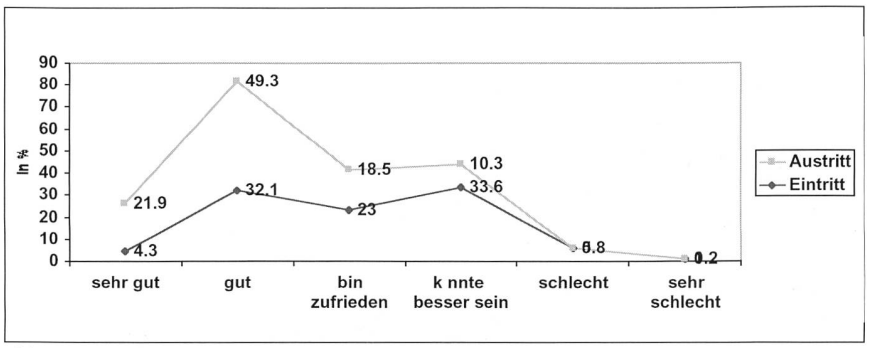


Abb. 2: Körperliche Gesundheit (%, N=417 bzw. N=416)

... aber alleine, von sich aus, selbständig?

Nahezu alle PatientInnen (98%) meinten, dass sie nach dem Austritt aus der Klinik wieder Sport treiben würden, davon waren sich sogar 80 Prozent sicher, 18 Prozent antworteten mit «ja, vielleicht». Allerdings gaben nur noch 58 Prozent an, in dieser Hinsicht schon konkret etwas organisiert zu haben. Die Resultate belegen, dass die fast euphorischen Rückmeldungen zur Sport- und Bewegungstherapie für die während des Klinikaufenthalts aufgetretenen Erfahrungen und Veränderungen wohl ihre Gültigkeit haben, dass die konkreten Schritte für «danach» aber deutlich zurückhaltender beurteilt werden müssen.

Selbst- und Körperwahrnehmung ⇨ differenzierte Beurteilung ⇨ adäquate Zielsetzung ⇨ konkrete Planung ⇨ eigenmotiviertes, selbständiges, eigenverantwortliches Handeln

Es zeigt sich also, dass auf dem langen Weg von der Selbst- und Körperwahrnehmung bis zu ihrer eigenmotivierten, selbständigen, eigenverantwortlichen Umsetzung viel Entwicklungspotenzial für die PatientInnen liegt. Hier eröffnen sich wichtige Ansatzstellen für die Sport- und Bewegungstherapie einer stationären Suchtbehandlung. ■

Literatur

1 **Bischoff, Marcel, 1994:** Der Forel-Fit. Forel Klinik

2 **Bischoff, Marcel; Sieber, Martin; Bucher, Gaby; Buttingsrud, Solveig; Meyer, Thomas; Richter, Raffaela; Sondheimer, Gottfried; Stähli, Beat, 2001:** Die körperliche und sportmotorische Gesundheit bei stationär behandelten Alkohlabhängigen. In: Bulletin Forel Klinik 1/2001

3 **Brähler, E.; Scheer, J.,W., 1983:** Giessener Beschwerdebogen (GBB). Huber. Bern

FACHHOCHSCHULE
ZENTRALSCHWEIZ

HSA

HOCHSCHULE FÜR
SOZIALE ARBEIT
LUZERN

INSTITUT WDF
WEITERBILDUNG
DIENSTLEISTUNGEN
FORSCHUNG

HSA LUZERN /
INSTITUT WDF
Werftstrasse 1
Postfach 3252
CH-6002 Luzern

T: 041-367-48-48
F: 041-367-48-49
E: wdf@hsa.fhz.ch
W: www.hsa.fhz.ch

Nachdiplomstudium Prävention und Gesundheitsförderung (NDS P + G)

Dieses NDS umfasst vier Nachdiplomkurse (NDK) mit insgesamt zirka 75 Tagen. Die Studierenden lernen, sowohl Gesundheitsförderung als auch Prävention als Mittel für Veränderungsprozesse zu verstehen und in ihrem Arbeitsalltag anzuwenden. Der vierte Fachkurs ist als Wahlmodul geplant und dient der Ergänzung des fachlichen Kompetenzprofils. Alle NDK können auch einzeln absolviert werden, wobei die Reihenfolge keine Rolle spielt.

Gesamtleitung: Kurt Gschwind, HSA Luzern

NDK Konzepte der Prävention und Gesundheitsförderung
Wird zur Zeit durchgeführt, nächste Durchführung auf Frühjahr 2002 geplant.

NDK Gestalten von Veränderungsprozessen durch Prävention und Gesundheitsförderung
Start im August 2001. Bitte fragen Sie uns an, ob noch Plätze frei sind.

NDK Praxisfelder der Prävention und Gesundheitsförderung
Start im April 2002

Fachseminare

Seminar 10/01
Abwehr und Widerstand in der Suchtarbeit
Aktiver Umgang mit verschiedenen Formen des Widerstandes in der Beratungssituation
Leitung: Martin Ruch
Datum: 30./31. August, 21. September 2001. Anmeldeschluss: 2. Juli 2001

Seminar 15/01
Sucht und Suchtdynamik
Kontakte und Beziehungen mit Abhängigen konstruktiv gestalten! Grundlagen zu Sucht für Freiwillige Helfer/innen und Laien. Ein Angebot in Kooperation mit dem Blauen Kreuz.
Leitung: Jürg Geilinger
Datum: 7. - 9. September 2001. Bitte fragen Sie uns an, ob noch Plätze frei sind.

Seminar 16/01
Doppeldiagnosen: Psychische Störungsbilder und Suchtprobleme
In Zusammenarbeit mit der Hochschule für angewandte Psychologie, Zürich.
Leitung: Dr. H.R. Pfeifer und Guido Rubischung
Datum: 24. - 26. Oktober 2001. Anmeldeschluss: 20. September 2001

Verlangen Sie die Detailprogramme bei:
HSA Hochschule für Soziale Arbeit Luzern, Institut WDF
Elsbeth Ingold (Sekretariat), Tel. 041-367 48 33, Mail: eingold@hsa.fhz.ch